

XV.ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatitlerde Olgular Eşliğinde Zor Durumlar ve Çözümleri

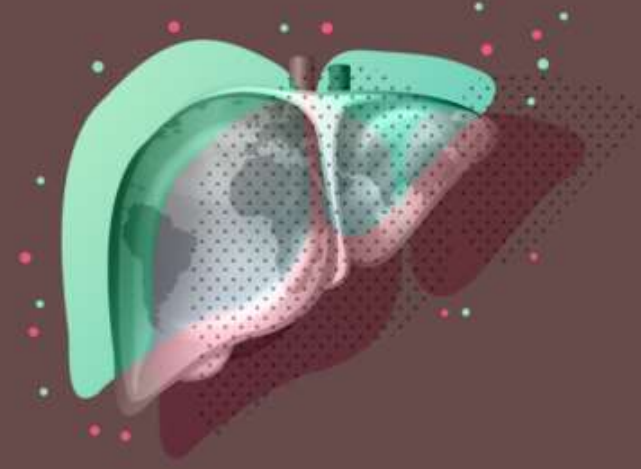
26-28 Haziran 2026

Cumhuriyet Üniversitesi Mihmandar Otel / Sivas



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



Kronik Hepatit B Hastalarında Antiviral Tedavinin Non-invaziv Fibrozis Skorları Üzerindeki Etkisi

Muhammet Salih Tarhan¹, Davut İpek²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mardin

²Mardin Artuklu Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mardin

Giriş ve Amaç

$$APRI = \frac{AST/ULN}{Platelet(10^9/L)} \times 100$$

$$FIB - 4 = \frac{Age \times AST}{Platelet \times \sqrt{ALT}}$$

$$GPR = \frac{GGT/ULN}{Platelet(10^9/L)} \times 100$$

- **APRI** (Aspartate Platelet Ratio Index), **FIB-4** (Fibrosis-4 Index) ve **GPR** (Gamma-Glutamyl Transpeptidase to Platelet Ratio) karaciğer biyopsisine alternatif olarak **fibrozisi tahmin etmek amacıyla kullanılan non-invaziv indekslerdir**
- Ancak biyokimyasal bileşenleri farklı olduğu için antiviral tedavi altında farklı davranış gösterebilirler

Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı, **APRI**, **FIB-4** ve **GPR'nin** antiviral tedavi durumuna göre gösterdiği farklılıkları ve skorlar arasındaki ilişkinin tedavi altında nasıl değiştiğini değerlendirmektir.

Yöntem

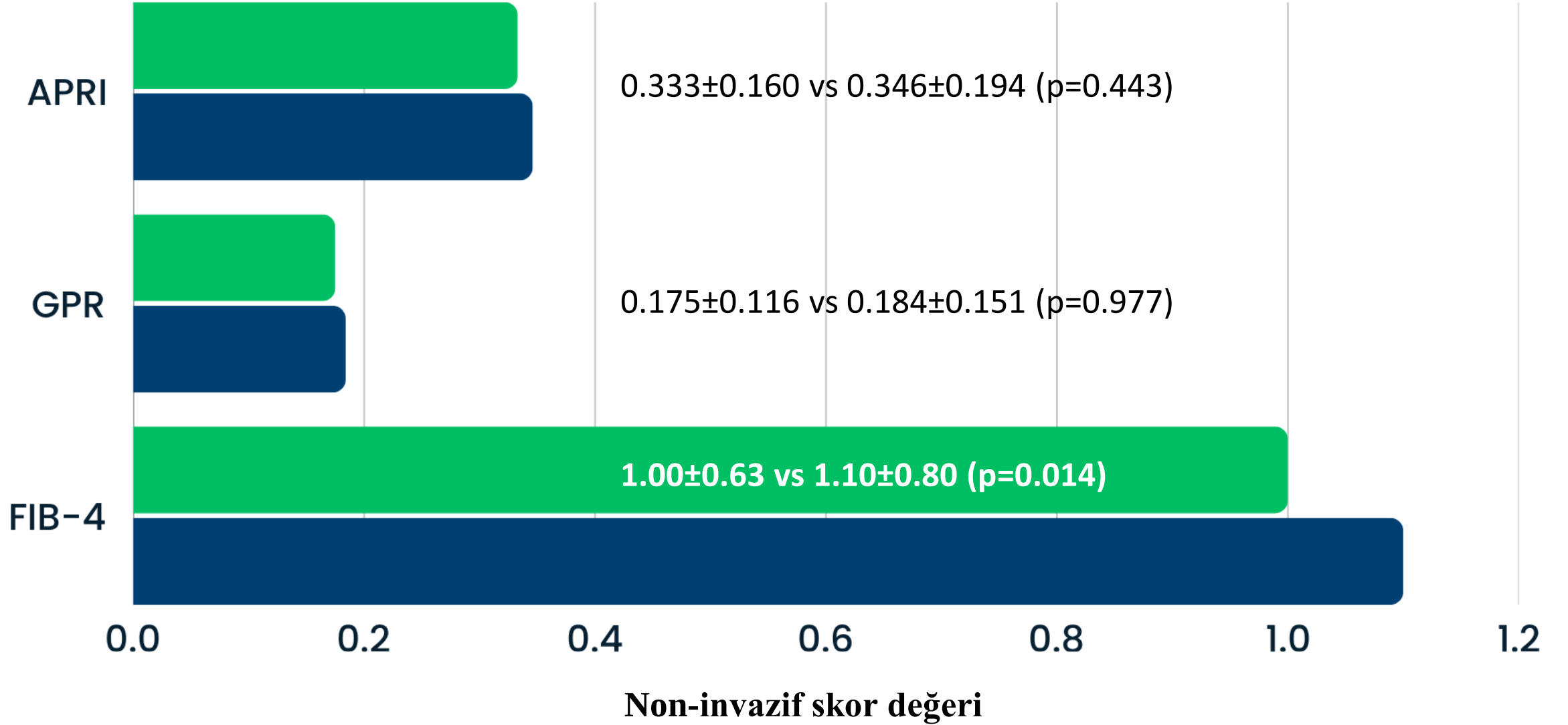
- Tek merkezli, retrospektif
- 2024-2025 yılları
- Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi enfeksiyon hastalıkları polikliniğinden takipli
- 18 yaş ve üzeri kronik hepatit B hastaları çalışmaya dahil edilmiştir
- Hastalar antiviral kullanım durumuna göre iki gruba ayrıldı
- Üç non-invaziv skor her iki grup arasında karşılaştırıldı
- Ayrıca skorlar arasındaki korelasyonlar her iki grup için ayrı ayrı değerlendirildi

Bulgular

Değişken	Değer
Toplam hasta sayısı	260
Yaş ortalaması	44.2 ± 11.4 yıl
Erkek cinsiyet	%58.8 (n=153)
Kadın cinsiyet	%41.2 (n=107)
Antiviral tedavi alan	%53.1 (n=138)
Antiviral tedavi almayan	%46.9 (n=122)
HBeAg pozitif	%6.5 (n=17)

Tedavi alan hastaların yaş ortalaması almayanlara göre daha yüksekti
(46.01±11.28 vs 42.18±11.27 yıl, $p<0.05$)

● Tedavi almayanlar (n=122) ● Tedavi alanlar (n=138)



Bulgular

Fibrozis skorları arasındaki Spearman korelasyon katsayıları

Skor çiftleri	Tedavi almayan (n=122)	Tedavi alan (n=138)	Yorum
APRI – FIB-4	0.604	0.689	Güçlü pozitif ilişki
APRI – GPR	0.379	0.509	Zayıf-orta ilişki
FIB-4 – GPR	0.286	0.387	Zayıf ilişki

Tüm skorlar arasında pozitif ve anlamlı korelasyon vardı (tümü $p<0.001$)

Özellikle **APRI** ile **FIB-4** arasında güçlü korelasyon izlendi

Tartışma

- Çalışmamızda APRI ve GPR skorları antiviral tedavi alan ve almayan hastalarda benzer bulunurken, yalnızca FIB-4 skorunda anlamlı farklılık saptanmıştır (Tedavi alanlarda daha yüksek).
- FIB-4 skorundaki farklılık, formülünde yer alan **yaş değişkeni** ile ilişkili olabilir; nitekim tedavi alan hastaların yaş ortalaması daha yüksekti.

Tartışma

- Li ve ark. 2017, Çin (n=822)
 - Kronik hepatit B hastalarında **yaşın APRI ve FIB-4'ün tanısal performansını** araştırmışlar
 - Karaciğer biyopsisi referans yöntem olarak kullanılmıştır
 - Araştırmada, özellikle **FIB-4 skorunun yaş değişkeninden anlamlı şekilde etkilendiği** ve yaş arttıkça skorun biyolojik fibrozis yükünden bağımsız olarak yükselebileceği gösterilmiştir
 - Ayrıca **klasik cut-off değerlerinin yaş gruplarına göre farklı performans gösterdiği**, bu nedenle yaş faktörünün yorumlamada dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır

Tartışma

- Liu ve ark. 2018, Çin (n=2016)
 - Kronik hepatit B hastalarında **GPR, APRI ve FIB-4'ün fibrozis tanısındaki performansları karşılaştırmışlar**
 - Çalışmada bu üç skorun fibrozis öngörüsünde yararlı olduğu, ancak **her fibrozis evresinde benzer performans göstermediği** bildirilmiştir
 - **HBeAg durumuna bakılmaksızın, GPR farklı karaciğer fibrozisi seviyelerini tahmin etmede en iyi performansı göstermiştir**
 - Özellikle GPR'nin bazı evrelerde farklı tanısal davranış sergilediği ve APRI/FIB-4 ile tam olarak örtüşmediği gösterilmiştir
 - Bu durum, non-invaziv fibrozis skorlarının aynı klinik amacı paylaşmasına rağmen farklı biyolojik süreçlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

- Kronik hepatit B hastalarında **antiviral tedavi durumuna göre non-invaziv fibrozis skorları benzer davranış göstermeyebilir**
- APRI ve GPR skorları tedavi alan ve almayan hastalarda benzer bulunurken, **FIB-4 skorunun antiviral tedavi alan grupta daha yüksek olması, bu formüldeki yaş bileşeninden kaynaklandığını düşündürmektedir**
- Ayrıca GPR'nin diğer skorlarla daha düşük korelasyon göstermesi, bu indeksin fibrozis dışında farklı biyolojik süreçlerden de etkilenebileceğini düşündürmektedir
- Bu bulgular, kronik hepatit B hastalarında non-invaziv fibrozis skorlarının yorumlanmasında yaş, antiviral tedavi durumu ve klinik özelliklerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir

Teşekkürler...